

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1909-1910. — N° 49

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
LA PUERPÉRALITÉ
CHEZ LES ALIÉNÉES

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 8 Décembre 1909

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Henri BURLE

Né le 3 juillet 1883, à Gap (Hautes-Alpes),
Ancien Externe des Hôpitaux de Lyon,
Interne de l'Asile Départemental d'aliénés du Rhône,
Diplômé d'hygiène de l'Université de Lyon.



LYON

A. REY, IMPRIMEUR-ÉDITEUR DE L'UNIVERSITÉ

4, RUE GENTIL, 4

—
Décembre 1909



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1909-1910. — N° 19

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

LA PUERPÉRALITÉ

CHEZ LES ALIÉNÉES

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 8 Décembre 1909

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

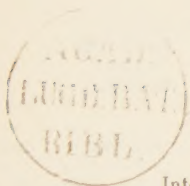
Henri BURLE

Né le 3 juillet 1883, à Gap (Hautes-Alpes),

Ancien Externe des Hôpitaux de Lyon,

Interne de l'Asile Départemental d'aliénés du Rhône,

Diplômé d'hygiène de l'Université de Lyon.



LYON

A. REY, IMPRIMEUR-ÉDITEUR DE L'UNIVERSITÉ

4, RUE GENTIL, 4

—
Décembre 1909

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ DOYEN.
J. COURMONT ASSESSEUR.
DOYEN HONORAIRE : M. LORTET

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CHAUEAU, AUGAGNEUR, MONOYER, SOULIER, TRIPIER, CAZENEUVE

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. LÉPINE
Cliniques chirurgicales	TEISSIER
Clinique obstétricale et Accouchements	BARD
Clinique ophtalmologique	PONCET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JABOULAY
Clinique des maladies mentales	FABRE
Clinique des maladies des enfants	ROLLET
Clinique des maladies des femmes	NICOLAS
Physique médicale	PIERRET
Chimie médicale et pharmaceutique	WEILL
Chimie organique et Toxicologie	POLLOSSON (A)
Matière médicale et Botanique	CLUZET
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	HUGOUNENQ
Anatomie	X...
Anatomie générale et Histologie	BEAUVISAGE
Physiologie	GUIART
Pathologie interne	TESTUT
Pathologie et Thérapeutique générales	RENAUT
Anatomie pathologique	MORAT
Médecine opératoire	ROQUE
Médecine expérimentale et comparée	COLLET
Médecine légale	PAVIOT
Hygiène	POLLOSSON (M.)
Thérapeutique	ARLOING
Pharmacologie	LACASSAGNE
	COURMONT (J.)
	PIC
	FLORENCE

PROFESSEURS ADJOINTS

Physiologie, cours complémentaire	MM. DOYON
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS,
Pathologie externe	VALLAS,
Maladies des voies urinaires	ROCHET.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Propédeutique chirurgicale	MM. BÉRARD, agré
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN, —
Chirurgie infantile	NOVE-JOSSERAND, ag.
Accouchements	COMMANDEUR —
Matière médicale	MOREAU —
Embryologie	REGAUD, —
Anatomie topographique	PATEL —

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BARRAL	REGAUD	J. LÉPINE	NOGIER
SAMBUC	COMMANDEUR	LESIEUR	LATARGET, ch...
COURMONT (P.)	GAYET	Etienne MARTIN	BÉRIEL, ch...
CHATIN	MOREL	LAROYENNE	BRETIN, ch...
VILLARD	NEVEU-LEMAIRE	VORON	THEVENOT, ch...
TIXIEF	PATEL		

M. BAYLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. COURMONT (J.), *Président*; COMMANDEUR, *Assesseur*,
MM. J. LÉPINE et BRETIN, *Agrégés*.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A mon Président de Thèse

MONSIEUR LE PROFESSEUR J. COURMONT

AVANT-PROPOS

Sous le titre de la puerpéralité chez les aliénées, nous n'avons pas l'intention de refaire une fois de plus l'histoire des psychoses puerpérales ; notre but, plus modeste, est de noter quelles particularités présentent la grossesse et l'accouchement chez les aliénées, et quel peut être le rôle de l'état puerpéral au cours d'une affection mentale préexistante. Une série de sept accouchements qu'il nous a été donné d'observer dans l'espace d'un an à l'asile de Bron nous a donné l'idée de ce travail.

Avant d'aborder notre sujet, nous tenons à remercier tous ceux qui nous ont facilité l'exécution de cette étude : M. le Dr Viallon, dans le service duquel plusieurs de nos observations ont été prises, M. le Dr Dodero qui, pendant une année d'internat, a été pour nous un maître bienveillant, M. le professeur agrégé J. Lépine, qui a bien voulu faire partie du jury de notre thèse. Enfin, nous devons des remerciements à notre ami le Dr Waldmann, aux encouragements et à la collaboration de qui ce travail a dû d'être mené à bonne fin.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
LA PUERPÉRALITÉ
CHEZ LES ALIÉNÉES

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Les rapports entre l'état puerpéral et certains états mentaux ont depuis longtemps attiré l'attention des observateurs. La folie puerpérale connue d'Hippocrate, décrite par Sydenham, puis plus près de nous par Marcé en France, Rippling en Allemagne, a fait l'objet de nombreux travaux contemporains. Les professeurs G. Ballet (*Leçons cliniques*), Régis, ont démembré l'ancien cadre des psychoses puerpérales, faisant la part de celles qui relèvent de l'hérédité vésanique, et des psychoses liées à l'auto-intoxication gravidique. Mairet et Bosc, Lallier, Dide ont décrit des affections mentales liées aux accès éclamptiques. Enfin des thèses, faites sous l'inspiration du professeur Pierret (Faure 1890, Serrigny 1896), ont montré l'existence de délires septicémiques post-puerpéraux.

Plus rares sont les auteurs qui ont étudié l'action de la grossesse sur une affection mentale préexistante, et inversement le rôle des maladies mentales dans l'évo-

lution de la grossesse et du travail. Mauriceau, dans son *Traité des maladies des femmes grosses* relate, sans y insister, quelques observations d'accouchement chez des aliénées. Montgomery, cité par Wald, rapporte cette observation assez peu précise, il est vrai, d'accouchement inconscient dans un cas de confusion mentale : « Mme D. fut atteinte d'une maladie alarmante, accompagnée de phénomènes extraordinaires. La mémoire surtout fut singulièrement affectée. La maladie commença en juillet, alors que cette dame était au sixième mois de sa grossesse, et elle mit au monde un enfant sans en avoir la moindre conscience. Quand vint à cesser cette insensibilité qui dura trois jours, elle crut être au mois de janvier. Elle reprit peu à peu l'usage de ses facultés, mais ne put jamais se rappeler qu'elle était enceinte. »

Dans l'ouvrage d'Esquirol, on trouve l'observation d'une idiote ayant accouché sans éprouver de douleurs. Le même auteur, dans la thèse de Courot (1824), rapporte une observation sommaire de grossesse et d'accouchement chez une mélancolique. Enfin, dans les *Annales médico-psychologiques*, 1844, Lannurier, médecin de l'asile de Morlaix, publie une observation détaillée de grossesse et d'accouchement chez une maniaque et insiste sur l'indolence et la rapidité remarquables du travail. Nous retrouverons ce caractère dans la plupart des observations subséquentes.

Dubois (*Gaz. des Hôp. de Paris*, 1855, p. 105), parle incidemment d'une femme qui « ayant eu des attaques convulsives, n'avait pas conscience de ses sensations. Elle accoucha dans un état de stupeur très prononcé

et ne se souvenait même pas à son réveil qu'elle était enceinte. » Mais l'auteur ne précise pas s'il s'agit de crises épileptiques ou d'une vulgaire attaque d'éclampsie puerpérale.

Jusqu'ici, nous n'avons trouvé dans la littérature médicale que des observations éparses et manquant souvent de détails. En 1858, Marcé publie son classique *Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices*, qui est la première étude d'ensemble des psychoses puerpérales. Il réunit un grand nombre d'observations et consacre quelques pages aux particularités que l'on observe dans la grossesse et l'accouchement des aliénées. Il note les interprétations délirantes auxquelles peuvent donner naissance les phénomènes de la gestation. Il remarque la rareté des avortements et des accouchements prématurés, quelle que soit l'agitation intellectuelle et musculaire des malades. Enfin, il est surtout frappé du peu d'intensité et même de l'absence totale des douleurs pendant le travail de l'enfantement : « Chez les aliénées, dit-il, l'absence de douleurs s'est présentée à nous d'une manière assez constante pour que nous ne craignions pas d'en faire une loi générale... L'analgésie que présentent si souvent les aliénées, surtout les mélancoliques, peut donc se manifester non seulement dans l'enveloppe cutanée, mais encore dans un organe profondément placé, comme l'utérus, organe musculaire dont la contraction qui s'accompagne, à l'état physiologique, de douleurs très vives et d'un grand retentissement dans tout l'organisme, devient tout à coup indolente et inaperçue. Cette diminution de la sensi-

bilité organique n'est pas un fait isolé, elle se retrouve dans toutes les maladies incidentes des aliénés; chez eux, chaque organe vit isolément, les réactions morbides sont à peine sensibles, et une lésion organique même très grave peut suivre sa marche, sans que les organes voisins en souffrent d'une manière notable. »

Marcé joint à ces considérations d'ordre théorique des conclusions intéressantes au point de vue médico-légal, et d'autres concernant les mesures de surveillance à prendre dans les asiles à l'égard des aliénées enceintes.

Depuis Marcé, peu d'observations nouvelles ont été publiées. Berthier (*Ann. de la Soc. de médecine de Lyon*, 1859), signale un cas de délire mélancolique survenu au cours d'une grossesse, avec accouchement indolore; une observation analogue est fournie par Westphall (*Vierteljahrs. für ger. und off. Med.*, Berlin, 1862), particulièrement intéressante au point de vue médico-légal. Signalons encore quelques observations éparses dans la thèse de Coliez (Paris 1899), et en 1902, la thèse de Bruas et un article du professeur Régis (*Journal de méd. de Bordeaux*), concernant la grossesse et l'accouchement chez les paralytiques générales.

Avec R. Larger (*Rev. de médecine* 1902, et H. Larger Th. de Paris 1902), un nouvel élément vient s'ajouter à la question. L'auteur émet la théorie des stigmates obstétricaux de la dégénérescence, et n'hésite pas à attribuer toutes les anomalies de la gestation (conception, grossesse, accouchement), à une cause unique, la dégénérescence : « Dans les cas d'anomalie

obstétricale grave, dit-il, on trouve invariablement chez les générateurs ou dans leur hérédité directe une tare héréditaire grave (épilepsie, hystérie, aliénation mentale). » Et inversement, d'après la théorie de Larger, les épileptiques, les hystériques, les aliénées doivent fournir un gros contingent d'anomalies obstétricales, anomalies extrêmement variées d'ailleurs, comprenant les positions vicieuses du fœtus, les insertions défectueuses du placenta, la gémellité, les grossesses ectopiques, voire même l'éclampsie puerpérale et la *phlegmatia alba dolens*. L'auteur fournit à l'appui de sa thèse un certain nombre d'observations malheureusement un peu succinctes, et qui ont surtout pour but de fournir une statistique des diverses anomalies obstétricales liées à la dégénérescence. Cette théorie n'a pas été accueillie avec beaucoup de faveur par la plupart des accoucheurs ; l'étude des observations que nous avons rassemblées nous montrera s'il doit en être de même pour l'aliéniste.



Dans cette étude sur la grossesse et l'accouchement chez les aliénées, nous avons essayé d'établir quelques divisions. Nous avons consacré un chapitre spécial à l'épilepsie. On nous objectera peut-être que l'épilepsie n'est pas une maladie mentale et ne saurait trouver place dans ce travail. Mais, si l'épilepsie n'est pas une psychose à proprement parler, il n'en est pas moins vrai qu'elle s'accompagne fréquemment de troubles mentaux et que les épileptiques forment un important contingent dans les asiles d'aliénés (une de nos observations a trait à une comitiale). Et, d'autre

part, quand on parcourt les anciennes observations, notamment celles de Marcé, on voit que quelques-unes se rapportent à des épileptiques. Il est donc nécessaire de connaître l'évolution de la puerpéralité chez ces malades. Nous en dirons de même pour le chapitre relatif à l'hystérie.

Dans un autre chapitre, pour lequel nous avons surtout consulté les travaux du professeur Régis et de ses élèves, nous étudierons la grossesse et l'accouchement dans les affections organiques du cerveau et, en particulier, dans la paralysie générale.

Enfin, dans un dernier chapitre, nous réunissons, sous le nom de vésanies, toutes les autres affections mentales. La discussion des observations nous montrera s'il y a lieu d'établir dans ce groupe d'autres subdivisions au point de vue spécial qui nous occupe.

CHAPITRE II

LA PUERPÉRALITÉ DANS L'IDIOTIE, L'ÉPILEPSIE, L'HYSTÉRIE

Idiotie. — Les grossesses sont très fréquentes chez les idiots ; on sait, en effet, que les fonctions sexuelles s'exercent chez elles normalement, seules les idiots crétinoïdes sont stériles (J. Voisin). La grossesse ne présente chez elles rien de particulier et l'action sur l'état mental est évidemment insignifiante. L'accouchement présente souvent ce caractère d'indolence signalé par Esquirol et Marcé. Cette indolence ne doit pas nous étonner, car elle est conforme à l'obtusion de la sensibilité cutanée et organique chez les idiots ; on la trouve notée dans plusieurs observations. Chambeyron raconte l'histoire d'une idiote qui, accouchant à la Salpêtrière, déchira elle-même la poche des eaux. L'accouchement fut long et difficile, « la mère n'ayant même pas, dit l'auteur, l'instinct naturel aux femelles, qui aident aux contractions de l'utérus par celles des muscles du ventre ». Mais, dans d'autres cas, les douleurs sont normales. Archambault, cité par Fourdes, rapporte qu'une idiote furieuse, au milieu du travail, s'en prenait aux assistants des douleurs dont elle ne comprenait pas l'origine.

Epilepsie. — Rien de plus varié que l'opinion des auteurs sur les rapports de la grossesse et de l'épilepsie. Cela tient en partie à ce que les anciens confondaient les accès d'éclampsie avec les crises épileptiques. Ainsi Fernel dit avoir vu l'épilepsie se déclarer pendant la grossesse et cesser après l'accouchement.

Haller, Henke, Heister citent des cas d'accouchement chez des comitiales en état de mal, qui étaient peut-être des éclampiques. « Ce n'est guère qu'à partir de la seconde moitié du siècle, dit M. Chambrelent, que la nature de l'éclampsie a été mieux étudiée, qu'on a pu la considérer comme une maladie spéciale à la femme enceinte, et qu'elle a été bien distinguée de l'épilepsie. »

Mais une fois l'éclampsie éliminée, il s'en faut de beaucoup que les auteurs arrivent à des conclusions très affirmatives sur l'action de la grossesse sur l'épilepsie. Laforge (*Annales médico-psychologiques*, 1869), après un long travail sur ce sujet, conclut :

- 1^o L'épilepsie n'a pas d'influence sur la grossesse ;
- 2^o La grossesse et ses suites n'ont pas d'action sur l'épilepsie ;
- 3^o Le travail de l'accouchement ne provoque pas d'attaque ;
- 4^o Pendant la grossesse et après l'accouchement, l'épilepsie persiste avec les mêmes caractères et la même intensité.

Cette opinion est loin d'être partagée par la majorité des accoucheurs et aliénistes. La plupart admettent l'influence de la grossesse, tantôt favorable, tantôt

défavorable. Le professeur Pinard a observé une série de onze femmes épileptiques devenues enceintes, et a constaté que quatre de ces femmes avaient eu leurs accès suspendus pendant la grossesse, cinq les avaient eus considérablement atténués, et, chez les deux autres, les accès s'étaient montrés tels qu'ils étaient avant la fécondation. Mais Pinard lui-même pense qu'il s'agit là d'une série heureuse et exceptionnelle. Dans l'observation que nous donnons plus loin, on voit les crises, très fréquentes au début de la grossesse, s'atténuer peu à peu, disparaître pendant le dernier mois et ne reparaitre qu'un mois et demi après l'accouchement.

Charpentier, au contraire, cite une observation dans laquelle la grossesse sembla aggraver considérablement l'état de mal épileptique. Au cours d'une première grossesse, les attaques devinrent plus fréquentes et, dans une seconde grossesse, elles devinrent subintrantes, la malade finit par succomber au sixième mois. Ribemond-Dessaigues a vu un cas analogue.

Charles Féré résume ainsi l'influence réciproque de la grossesse et de l'épilepsie : « Quelquefois la grossesse provoque l'apparition des accès ou en exagère la fréquence, qui tantôt cessent après l'accouchement, tantôt continuent à se produire. D'autres fois, elle est l'occasion de la rechute d'une épilepsie en apparence guérie. Dans un certain nombre de cas, la grossesse paraît aggraver définitivement l'épilepsie ; par contre, elle a souvent une influence heureuse sur elle et la fait disparaître pour un temps ou pour toujours ».

Béraud (Th. Paris, 1884) a essayé d'établir un

pourcentage : d'une série de trente et une observations, il conclut à l'influence favorable dans la moitié des cas, défavorable dans un quart, nulle dans un quart. Cette évaluation est évidemment de peu d'intérêt ; il serait plus important de savoir dans quelles conditions la grossesse peut avoir une influence heureuse ou défavorable, et de prévoir dans un cas donné le sens des modifications que la grossesse peut imprimer à l'épilepsie. Jusqu'à présent on n'a pu établir les conditions précises de ce pronostic. Ce que l'on connaît mieux c'est l'uniformité de l'influence exercée pour les grossesses successives chez une même femme. « Ce qu'a été l'épilepsie, dit Béraud, dans une première grossesse le sera dans les grossesses suivantes. »

Dans tous les cas, l'influence favorable de la grossesse sur l'épilepsie est toujours de courte durée et ne dépasse guère les limites de la gestation. Féré cite cependant un cas où la suspension des crises dura cinq ans, période pendant laquelle la malade eut trois grossesses. Mais les crises reparurent peu après la dernière grossesse.

Quant à l'influence de l'épilepsie sur la grossesse, elle est à peu près nulle. Il est rare, quelle que soit l'intensité des attaques convulsives, qu'il y ait avortement. « On est véritablement étonné, dit Chambrelent, quand on songe combien il suffit souvent d'une légère perturbation physique et morale, survenant chez une femme enceinte, pour amener un avortement ou un accouchement prématuré, de voir combien l'utérus gravide résiste aux secousses si violentes et si souvent répétées des attaques d'épilepsie. »

Chez la malade de Charpentier, morte en état de mal au sixième mois, rien ne s'était passé du côté de l'utérus. Signalons cependant une observation de Pagny (*Soc. obst. et gyn.*, 1894), concernant une femme secondipare, chez laquelle, au huitième mois de la grossesse, un accès de mal épileptique détermina l'accouchement prématuré.

Béraud a été frappé de la facilité avec laquelle les épileptiques supportaient les petits accidents de la grossesse (nausées, vomissements, céphalée). Tel n'était pas le cas de notre malade dont nous donnons l'observation. Chez elle, les moindres malaises étaient l'objet de plaintes et de récriminations, tandis que l'accouchement fut très bien supporté.

Le travail ne favorise pas les accès épileptiques. Désormeaux va même jusqu'à croire qu'il exerce sur les crises une action suspensive. Mais la plupart des auteurs se contentent d'adopter l'avis de Laforgue, que le travail de l'accouchement ne provoque pas d'attaques. Lorsque des crises se produisent, ils ne semble pas qu'elles influent sur les contractions utérines. Charpentier, qui a publié une observation de travail en état de mal, a vu les contractions toujours régulières.

L'accouchement ne présente pas de particularités notables. Dans notre observation, la sensibilité de la malade semblait assez atténuée. Il en était de même dans une observation de Charpentier. Cette même particularité a été notée par M. Arsimoles chez une épileptique choréique qui présentait, en même temps, un certain degré d'inertie utérine. Mais les observa-

tions sont trop peu nombreuses pour qu'il soit permis d'énoncer à ce sujet une loi générale.

OBSERVATION I (Personnelle).

(Service de M. le Dr Dodero.)

J..., vingt-sept ans, entre à l'asile de Bron le 16 novembre 1907.

Le certificat d'admission porte les indications suivantes :

« Issue d'un père alcoolique, J... est en butte à des crises convulsives dès sa puberté ; elle présente du reste des stigmates nets de dégénérescence et des traces de crises convulsives anciennes et récentes (morsures de la langue, cicatrices du front, de la face, etc.) dues aux chutes. Les crises sont actuellement tellement rapprochées (5 à 8 par jour), que la malade est condamnée à l'inaction presque complète. Affaiblissement marqué des facultés intellectuelles. Depuis le début de sa grossesse, est devenue très irascible, au point qu'elle n'hésite pas souvent à battre sa mère, si cette dernière lui fait des reproches. Est en état de grossesse assez avancée. »

L'examen fait à l'entrée confirme le diagnostic d'épilepsie avec impulsions et troubles mentaux. Au point de vue somatique, la grossesse est normale (primipare). Les dernières règles datent des premiers jours de mai. L'utérus remonte à deux doigts au-dessus de l'ombilic. Pas d'albumine. Cœur normal.

Depuis son entrée, on constate une atténuation marquée des crises dans les derniers mois de la grossesse ; elles se suppriment totalement dans les semaines qui précèdent l'accouchement. Mais il se produit un phénomène inverse du côté de l'état mental, la malade devenant plus irascible. L'accouchement se produit le 17 février 1908. Depuis plusieurs jours, la malade se plaint de douleurs abdominales, pleure fréquemment, cherchant à attirer l'attention sur elle. La dilatation du col se poursuit pendant la matinée

du 17. A midi, la poche des eaux se rompt et la période d'expulsion commence. Les contractions sont régulières, les douleurs sont très bien supportées par la malade dont la sensibilité est assez obtuse et qui ne se plaint vivement que lorsque la tête franchit la vulve. Délivrance et suite de couches normales. Pas de crise les jours suivants. Les crises ne reprennent qu'à la fin de mars, surtout sous forme de vertiges, sans chute, avec impulsion ambulatoire.

A côté de cette observation où la grossesse a une influence heureuse sur les crises, nous en publions une autre de M. le professeur Pitres, où nous voyons les crises devenir très fréquentes à la fin de la grossesse ; cette observation d'une malade chez qui coïncidaient l'épilepsie et l'hystérie, nous servira de transition avec le paragraphe suivant :

OBSERVATION II (résumée).

(M. Pitres, publiée par M. Chambrelent,
in *Journ. de méd. de Bordeaux*, nov. 1889.)

R. D..., âgée de vingt-six ans, exerçant la profession de blanchisseuse, entre à la clinique d'accouchement le 26 septembre 1888.

Rien à signaler dans les antécédents héréditaires. Réglée pour la première fois à douze ans, et ses règles ont suivi leur cours régulier jusqu'à l'âge de dix-neuf ans où elle devient pour la première fois enceinte.

Cette première grossesse évolue d'une façon normale. L'accouchement eut lieu à terme. Suites de couches normales. Enfant vivant et bien portant.

Jusqu'à l'époque de ce premier accouchement, la santé de cette femme avait toujours été satisfaisante, et elle n'avait jamais présenté le moindre symptôme du côté du système nerveux.

Mais, l'année suivante, c'est-à-dire à l'âge de vingt ans, elle fut, à la suite d'une forte impression morale, prise d'une première crise nerveuse. D'après ce que raconte la malade, cette première crise ne s'accompagna ni de perte de connaissance, ni de convulsions, et se traduisit seulement par un accès violent de pleurs qu'elle était dans l'impossibilité absolue de contenir. Depuis cette époque, des attaques semblables se reproduisirent assez fréquemment, particulièrement sous l'influence des émotions morales. Mais, quelques mois après cette première attaque, qui, comme on le voit, présentait les caractères d'une attaque d'hystérie, elle fut prise d'une attaque d'un genre tout différent. Cette attaque, d'après ce qu'on lui a raconté, car elle n'en a gardé aucun souvenir, la surprit pendant la nuit ; elle s'accompagna de violentes convulsions, de morsure de la langue, de perte prolongée de connaissance, et d'une grande fatigue qui persista pendant quelques jours. Cette femme était alors au moment de son époque cataméniale, et, depuis ce jour, presque tous les mois, au moment de l'apparition des règles, elle était prise de crises semblables.

En janvier 1888, cette femme devient enceinte ; dès la suppression des règles, les attaques d'épilepsie se montrent plus fréquentes, car il ne se passe guère de semaine sans que la malade présente une de ces crises, qui se reproduisent même quelquefois à plusieurs reprises dans la même journée. Il en est ainsi pendant les trois premiers mois de la grossesse. Pendant les trois mois suivants, il semble y avoir une légère amélioration ; les crises sont moins fréquentes qu'au début, bien que se reproduisant plus souvent qu'avant le début de cette grossesse. Enfin, dans les trois derniers mois, elles devinrent encore plus fréquentes, si bien que la malade fut obligée de revenir à l'hôpital. La grossesse n'en continua pas moins son cycle régulier. Mais, fait bien intéressant à noter, pendant toute la durée de la grossesse, la malade n'a pas eu une seule crise d'hystérie, crises qu'elle désigne sous le nom d'attaques de pleurs.

Accouchement le 27 septembre, fœtus en O I D P. Durée du travail relativement courte (quatre heures et demie). Accouchement normal, n'ayant amené aucune crise nerveuse. Enfant vivant et bien constitué. Délivrance et suites de couches normales.

Le huitième jour après l'accouchement, la femme, ayant eu à subir une contrariété, fut prise d'une crise de pleurs absolument analogue à celles qu'elle subissait fréquemment avant sa grossesse. Le quatorzième jour, la malade fut prise subitement d'une attaque d'épilepsie, mais cette attaque parut avoir une intensité moindre que celles qu'elle présentait pendant la grossesse. Un mois après l'accouchement, la malade n'avait eu que cette crise d'épilepsie. Les crises d'hystérie avaient, au contraire, paru à plusieurs reprises.

Hystérie. — L'action de la puerpéralité sur l'hystérie est peu connue. Les anciens auteurs englobant sous le nom d'hystérie divers états psychopathiques, notamment les délires à forme érotique, il est assez difficile, en parcourant les anciennes observations, de se faire une opinion à ce sujet. En général, on admet que la grossesse a sur les crises une action suspensive, surtout sur les crises ou les manifestations délirantes périodiques liées aux périodes menstruelles. Mais l'action inverse se voit aussi, et Fallen (Th., Paris 1889), conclut d'une façon un peu vague : « Si la gestation se produit alors que la position de l'hystérique est bonne, il y a lieu de croire que tout se passera bien, les attaques se distanceront, disparaîtront même souvent, et cela, pour ne plus revenir. Si la gestation, au contraire, se fait au milieu des chagrins, attendez-vous à ce que les attaques soient plus nombreuses. »

L'influence de l'hystérie sur la grossesse est mieux connue. On sait le rôle de l'hystérie dans la pathogénie des vomissements incoercibles. Elle peut être aussi une cause d'interruption de la grossesse. M. Sabrazès (*Bull. médical*, 1896) relate l'observation d'une hystérique avérée qui, sur quatre grossesses, fit trois avortements successifs. « Si l'on tient compte, dit-il, des conditions dans lesquelles ces avortements se sont produits, de leur explosion subite et tout à fait inattendue à la suite d'un choc émotionnel, on est bien forcé d'attribuer le principal rôle, dans leur provocation, à l'émotivité et à la suggestibilité de la malade qui vivait dans la crainte, maladroitement entretenue par son entourage, de ne pas arriver à terme... Il nous a semblé qu'il ne serait pas inutile de préciser par des faits les influences réciproques de la grossesse et de l'hystérie, et de justifier ainsi la nécessité d'entourer de soins spéciaux les malades de cet ordre et surtout de les soumettre à une hygiène morale bien conduite, à des influences psychiques destinées à les rassurer, non à les apeurer. »

L'accouchement chez les hystériques est, dans la grande majorité des cas, normal. « A moins, dit Taylor, en parlant de l'hystérie, à moins que les états morbides, qui sont ses différents états cliniques, ne soient accompagnés d'une profonde léthargie et d'une perte entière de la sensibilité, il arrivera rarement que les contractions de l'utérus dans ses efforts pour expulser l'enfant ne rappellent pas la femme à la conscience de son état. »

C'est un de ces cas que signale le professeur Pinard

(in *Diction. encycl.*, art. GROSSESSE) : une observation de catalepsie ayant duré quatorze mois, avec accouchement naturel pendant le sommeil. Coliez (Th., Paris, 1899) en cite d'autres exemples.

Mais, à côté de ces accouchements inconscients en état léthargique, il en est d'autres, indolores, mais conscients, qui peuvent présenter un certain intérêt au point de vue médico-légal. Cuillé (Th., Toulouse, 1905), en cite deux cas. Le premier concerne une multipare de vingt-sept ans, présentant depuis la puberté des troubles nerveux, phobies diverses, qui accouche inopinément et sans douleur d'un œuf intact, sans déchirure des membranes. Le second se rapporte à une primipare de vingt-cinq ans, ayant présenté des crises fréquentes avant sa grossesse et pendant les premiers mois de celle-ci, qui expulsa sans aucune douleur un fœtus à terme ; l'accouchement se produisit subitement, dans la position debout et occasionna une rupture du cordon.

Mais ces accouchements indolores sont rares. Budin, Féré, qui ont essayé l'hypnotisme au moment du travail n'ont pu y réussir, même chez des hystériques très hypnotisables pendant la grossesse. De même les expériences de suggestion de Pritzl (*Wiener med. Woche*, 1885), Mesnet (*Ann. méd. psychol.*, 1887), Fauconnet, Dumontpallier, qui espéraient ériger l'hypnotisme en méthode analgésique, n'ont donné que des résultats incertains et incomplets.

CHAPITRE III

PARALYSIE GÉNÉRALE

Les observations de grossesse au cours de la paralysie générale ne sont pas très nombreuses, cette affection survenant le plus souvent au moment de la ménopause ; de plus la menstruation, alors même qu'elle existe encore au début de la maladie est rapidement troublée par l'évolution de la méningo-encéphalite (Régis). Marcé dit n'en avoir jamais constaté de cas, Pinard (art. GROSSESSE du *Diction. Dechambre*) n'en connaît pas non plus. La première observation publiée est de Dubrisay (*Ann. méd. psychol.*, 1857). Elle a trait à une femme de trente-trois ans, multipare, qui présenta à partir du quatrième mois de la grossesse des troubles mentaux variés (fugues, dépenses exagérées), troubles qui furent considérablement améliorés après l'accouchement et pendant la durée de la lactation. Mais quatre mois après, à la suite du sevrage de l'enfant, les troubles mentaux reparurent sous la forme d'un délire hypocondriaque avec idées de négation, et évoluèrent rapidement vers la démence, accompagnés de tous les troubles physiques de la paralysie générale. Cette

observation met bien en relief la rémission très marquée qui suivit l'accouchement et dura pendant toute la période de la lactation ; c'est un fait que l'on retrouve dans la plupart des cas publiés. L'auteur note aussi la remarquable facilité avec laquelle se fit l'accouchement : « il se fit en quelques minutes, sans l'aide d'aucune sage-femme, sans que la malade ait poussé un cri. »

Le professeur Régis et son élève Bruas (Th., Bordeaux 1902) ont réuni un certain nombre d'observations de grossesse au cours de la paralysie générale. Ils notent l'influence souvent favorable qu'exerce la puerpéralité sur l'affection mentale : dans la plupart des cas on note une rémission très marquée, soit dès le début de la grossesse, soit après l'accouchement. Cette rémission, d'après M. Régis, est en tous points comparable à celle qui accompagne parfois les maladies intercurrentes, il s'agit là d'une action dérivative comme le serait l'action d'une suppuration ou de toute autre infection aiguë ou chronique. Une observation très instructive à ce sujet est celle d'une malade « atteinte de paralysie générale avérée, en observation depuis trois ans à la clinique des maladies mentales qui est devenue deux fois enceinte durant ce temps ; chaque fois son délire s'est suspendu, et l'ensemble des symptômes morbides s'est amendé durant les derniers temps de la grossesse et après son accouchement ».

Même rémission constatée dans une observation de Petit (Th., Paris, 1896), et une autre de Curet, citée par Bruas ; mais l'action de la grossesse n'est pas toujours

aussi favorable. Sans aller jusqu'à faire de la puerpéralité une cause de la paralysie générale (Schmidt, Rosni, *Gaz. des hôpitaux*, 1895), il faut admettre que la grossesse peut mettre en évidence les symptômes d'une méningo-encéphalite latente. Crété (Th., Paris, 1899) cite une observation de ce genre. Dans deux observations de Mérop (in Thèse Bruas) on signale une aggravation passagère des symptômes.

Mais après l'accouchement, l'amélioration est la règle. Parfois elle se fait attendre: dans une observation de Colovitch (th. Paris 1882) nous voyons la rémission ne survenir que deux mois après l'accouchement, coïncidant avec le retour des règles.

L'action de la paralysie générale sur l'évolution de la grossesse est de peu d'importance. Toutes les observations signalent des grossesses faciles, et l'on ne connaît pas d'interruption du fait de la maladie.

L'action sur l'accouchement est plus nette. Si beaucoup d'observations sont muettes à ce sujet, plusieurs notent une abolition plus ou moins complète des douleurs. Febvère, cité par Bruas, a vu une paralytique très démente accoucher sans proférer une plainte dans un effort de défécation. Et M. Régis (*Journal de médecine de Bordeaux*, 1903) note: « La grossesse est des plus faciles, et l'accouchement si rapide et si peu douloureux qu'il peut surprendre parfois l'entourage et passer inaperçu. Il en a été constamment ainsi, tout au moins dans les quelques cas que nous avons pu relever et observer. La femme dont nous parlions plus haut, lors de son dernier accouchement à la maternité

de Bordeaux, parlait et chantait pendant qu'on la délivrait. »

Cette indolence est en rapport avec ce que nous connaissons de la sensibilité des paralytiques généraux ; elle doit être rapprochée des faits d'analgésie viscérale fréquents dans le tabes et la paralysie générale (Pitres, Joffroy et Gombault). Chez les tabétiques d'ailleurs, des faits d'accouchement indolore ont été signalés (Abadie, *Prov. méd.*, 1906, et Zacharias, *Münch. med. Wochens.*, février 1907).

Enfin, dans des cas de démence très avancée, on ne constate aucune modification dans l'état mental, et le travail s'effectue dans une indolence complète, témoin l'observation suivante que nous empruntons à la thèse de Bruas.

OBSERVATION III

(Févré, in Th. Bruas.)

Mme X..., âgée de trente-deux ans, atteinte de paralysie générale, en état de démence complète, est entrée à l'asile dans mon service le 1^{er} mai 1896. Elle était enceinte de six mois ; elle a accouché le 2 juillet 1896. Absolument inconsciente, désorientée, elle n'a jamais pu fournir aucun renseignement précis sur ses antécédents personnels et héréditaires.

Elle était probablement syphilitique, elle avait fait deux avortements. Elle est accouchée sans même proférer une plainte. Elle était l'objet d'une surveillance de tous les instants. La surveillante de l'infirmerie a pu heureusement arriver à temps pour soutenir l'enfant dont la tête était sortie brusquement, au moment où la malade, placée sur le siège des lieux d'aisances, croyait simplement satisfaire un besoin.

Suites de couches normales, l'enfant n'a pas vécu.

On n'a constaté aucun réveil de l'intelligence, aucune rémission.

La malade est décédée le 13 avril 1900.

Nous trouvons chez le même auteur une observation en tous points comparable, concernant une démente par lésion organique du cerveau.

CHAPITRE IV

LA PUERPÉRALITÉ DANS LES VÉSANIES

§ 1. — Influence de la grossesse sur l'état mental.

L'influence de la grossesse sur l'aliénation mentale a donné lieu à des opinions multiples et contradictoires. Chez les anciens auteurs, tels que Mauriceau, Darwin (*Zoonomie*), on trouve le reflet de cette idée longtemps en faveur, que la grossesse guérit la folie. Dans la thèse partout citée de Justus de Berger (*Dissertatio de puerperarum mania et melancholia*, Gœttingen 1745), on voit que l'état puerpéral a une influence heureuse sur l'état mental des aliénées. L'avortement lui-même peut être curatif ; il est vrai que parfois il trouble l'esprit des personnes saines d'esprit : *Sed abortus quoque vim curationis habuisse visus est, quem vicissim sanam mentem vitiasse supra memoratum est.*

Mêmes contradictions dans les observations éparses de Guislain, Esquirol, Weill. Enfin Marcé (*Ann. med. psych.*, 1857), réunit une longue série d'observations de grossesses survenues au cours d'une affection mentale et tâche d'en tirer des conclusions fermes. Sur 16 cas observés par lui, dans 10 la grossesse et l'accouchement n'ont aucune influence favorable et semblent

même accélérer la marche de la maladie vers la démence : si nous analysons ces cas en détail, nous voyons qu'il s'agit de malades chez lesquelles au moment de la grossesse l'affection mentale avait revêtu un caractère de gravité extrême et dont le pronostic était déjà grave; et Marcé conclut : « Dans des cas de démence, de folie à double forme, de délire partiel avec hallucination, de manie et de mélancolie ayant revêtu un caractère de chronicité, la grossesse ne peut avoir aucune influence favorable. »

Dans deux cas, empruntés à Weill (th. Straßbourg, 1856) par Marcé, la grossesse suspendit momentanément l'affection mentale qui reparut après l'accouchement. Mais de ces deux observations, la première est très vague et incomplète, la seconde a trait à une maniaque épileptique et peut être jointe à celles que nous avons signalées dans notre chapitre sur l'épilepsie.

Enfin, dans cinq cas la grossesse est suivie d'une amélioration qui a persisté après l'accouchement et évolué vers la guérison. Si l'on analyse ces observations, on voit que dans l'une il s'agit d'une mélancolie datant de quelques mois seulement, dans une autre d'une aliénée épileptique, qui doit être mise à part, enfin les trois autres ont un caractère commun assez remarquable : la prédominance des idées érotiques et leur rôle dans la production des actes délirants. Marcé attribue à ce fait une grande importance et rappelle que dans les espèces animales, la grossesse suspend complètement les désirs vénériens. Il conclut avec prudence que « dans certains cas d'aliénation mentale avec prédominance des manifestations éro-

tiques, quand la malade ne semble pas d'ailleurs frappée d'incurabilité, la grossesse et l'accouchement peuvent avoir une influence réelle sur l'heureuse terminaison de la maladie. »

Ces prudentes conclusions n'ont guère été contredites par les auteurs plus récents. Cependant Dick (*All. Zeit. für Psych.*, 1874), Erlenmayer (*Cent. für Nervenheil.*, 1882), apportent de nouvelles observations qui semblent élargir la vertu curative de la puerpéralité sur les psychoses. Dick essaye par une statistique de démontrer que la grossesse prévient au moins la réapparition des accidents délirants guéris. Sur 22 femmes guéries d'affection mentale et mariées après guérison, une seule récidive, c'est-à-dire 4,5 pour 100 ; sur 51 qui vivent dans le célibat, 22, c'est-à-dire 43 pour 100 récidivent. Mais cette statistique impressionnante au premier abord ne prouve guère l'heureuse influence de la grossesse. Comme le fait remarquer Bartens, parmi les malades étiquetées *guéries*, ce sont les mieux portantes, les moins compromises, et celles qui ont eu les maladies les plus légères qui trouvent le plus facilement à se marier et, évidemment c'est parmi elles que l'on constatera le moins de récidives. Franke conclut : « Lorsqu'une grossesse survient chez une personne aliénée, la grossesse exerce le plus souvent une action nuisible sur l'évolution ultérieure de la psychose ; mais aussi on observe çà et là des cas où la maladie mentale semble disparaître : cette apparente amélioration n'est généralement pas de longue durée et s'atténue plus ou moins vite après l'accouchement, et la folie reprend

alors une marche plus rapide vers une terminaison défavorable. »

C'est encore l'opinion de Ripping et celle de Bartens (*All. Zeit. für Psych.*, 1882) : La grossesse et les modifications diverses qui l'accompagnent (circulatoires, hématiques, cérébrales, hépatiques, rénales, etc.) ne peuvent qu'aggraver le pronostic d'une psychose. Dans les rares cas où elle a une vertu curative, c'est en vertu d'une action dérivatrice, analogue à celle des infections provoquées que certains auteurs allemands ont érigées en méthode thérapeutique.

Peut-on prévoir les cas où cette action curative pourra avoir lieu ? Nous avons vu que Marcé la croyait presque de règle dans les délires à forme érotique ; Esquirol dit : « On ne peut attendre une amélioration ou une guérison complète que si les psychoses tiennent à une lésion de la menstruation, ou à certaines maladies de l'utérus. » Enfin, d'après certains auteurs, l'action de la grossesse serait favorable dans les délires hypocondriaques. Longer-Villermay, cité par Fallen, dit : « Pendant la grossesse, les accidents de l'hypochondrie sont quelquefois suspendus, ce qu'on peut attribuer soit à l'activité particulière dont jouit l'utérus, qui devient un centre d'action, soit à l'influence qu'exerce cet événement sur l'esprit de la malade. »

En réalité la forme des délires curables par la grossesse n'est rien moins que constante, et seule l'étude de leur évolution pourrait fournir quelque élément de pronostic.

Mais si l'état puerpéral n'a qu'une influence peu

marquée sur l'évolution des psychoses, il peut imprimer au délire une teinte spéciale et provoquer certaines interprétations délirantes : fréquemment les malades attribuent les sensations fournies par les mouvements du fœtus à la présence d'un animal : un ver solitaire dans un cas de Marcé, un serpent dans une autre observation de Marcé que nous donnons ici, et dans une de Pàris.

OBSERVATION IV, résumée (Marcé).

Lypémanie. — Grossesse. — Accouchement. — Guérison.

Mme R..., réglée à seize ans, offre à cette époque quelques symptômes de chlorose ; plus tard elle est en excellente santé.

Mariée à vingt-deux ans, elle fit successivement huit fausses couches ; dans une neuvième grossesse l'enfant vint à terme, mais au bout de peu de mois il succomba à des convulsions ; la mère en éprouva un vif chagrin et depuis des pertes d'argent et des chagrins domestiques aggravèrent encore son état mental.

Au printemps de 1834, les idées mélancoliques se caractérisèrent encore davantage et il y eut plusieurs tentatives de suicide ; sur ces entrefaites, elle devint enceinte (septembre 1834) et elle l'était de trois mois déjà quand, au milieu de ses idées délirantes, survint la pensée qu'elle avait un serpent dans le corps, pensée qui finit bientôt par absorber toutes les autres et par former le point culminant de son délire.

Elle entre à Charenton le 3 avril 1835, enceinte de sept mois ; incessamment elle répète qu'elle veut mourir, que tout est perdu, qu'elle a un serpent dans le ventre ; du reste elle mange bien, elle dort bien, refuse de croire qu'elle est enceinte.

Pendant son séjour à Charenton, aucun changement dans son état mental.

Elle accoucha le 28 mai ; le travail fut lent et s'accompagna de souffrances morales très vives ; persuadée qu'elle recélait dans son ventre un serpent qui, une fois sorti, aurait dévoré ceux qui l'entouraient, elle se retenait autant qu'il était en son pouvoir, à tel point qu'on se demandait s'il ne serait pas nécessaire de recourir au forceps ; l'accouchement se fit cependant. Quand on lui présenta son enfant, elle témoigna d'un grand étonnement.

Les jours suivants les suites de couches furent très naturelles ; peu à peu les idées délirantes disparurent ; une amélioration notable se produisit. Sortie le 28 juin 1835 dans un état mental satisfaisant.

OBSERVATION V

(Paris, *in* Th. Coliez).

Elle concerne une femme de trente-quatre ans, atteinte de folie puerpérale et enceinte de huit mois. Elle se croit ensorcelée et s' imagine avoir, au lieu d'un enfant, un serpent dans le corps. Arrivée au terme de sa grossesse, les premières douleurs éclatent vers 9 heures du soir. Cette femme qui n'a jamais voulu admettre la possibilité de sa grossesse, attribue toutes ses souffrances et les phénomènes normaux qui se succèdent, à une agitation extrême du serpent. Elle en arrive à un tel degré d'agitation qu'on provoque chez elle, à l'aide du chloral, un état d'assoupissement suffisant pour déterminer l'accouchement sans danger pour l'enfant. Tout est terminé quatre heures après et à l'insu de la malade. Elle resta plusieurs mois persuadée qu'elle n'était pas accouchée, mais que tout s'était borné à combattre des accidents occasionnés par le serpent, sans toutefois parvenir à la débarrasser de l'animal.

Dans une de nos observations, une malade après

l'accouchement, affirmait sentir la présence d'un second fœtus qui venait d'être conçu à l'instant même, interprétant sans doute les sensations fournies par l'involution utérine.

§ 2. — La grossesse et l'accouchement chez les vésaniques.

Avant d'aborder la discussion de ce paragraphe, nous donnerons d'abord quatre observations anciennes suivies de nos observations personnelles.

OBSERVATION VI (résumée).

Lannurier, in *Annales médico-psychol.*, 1844, p. 313.

La femme D... âgée de trente-deux ans, entre le 5 juillet 1843 à l'asile de Morlaix, atteinte d'aliénation mentale de nature maniaque. Cette femme est grande, forte, bien constituée, de tempérament sanguin ; elle jouissait habituellement d'une bonne santé, son caractère a toujours été inégal et irritable. Elle n'a aucun parent aliéné, elle est mère de quatre enfants. Ses couches, pour le premier, ne furent suivies d'aucun accident. Pour le second, qui naquit en 1840, elle parut, cinq à six jours après son accouchement, bizarre et extraordinaire : elle avait le visage animé, les yeux brillants, paraissait égarée et déraisonnait complètement. Pour son troisième enfant, qui naquit au mois de mai 1842, elle commença à paraître aliénée trois semaines avant son accouchement et elle n'a pas cessé de l'être depuis.

Au moment de son entrée, son mari déclara qu'elle était enceinte de trois mois ; on la fit surveiller avec plus de soin pour éviter les coups et les blessures qui eussent pu être plus graves dans son état. Un matin, le 27 janvier

1844, à l'heure du lever, on entendit quelque chose tomber sur le plancher, puis un enfant crier et elle se mit à dire en riant d'un air niais : « Tiens ! un petit enfant ! » Les suites de couches furent normales. Elle avait bien dormi et n'avait pas paru souffrir pendant la nuit qui précéda l'accouchement ; elle paraît aussi n'avoir nullement ressenti les douleurs qui, pendant quelques jours, suivent habituellement la délivrance. Son mari nous a assuré que ses précédentes couches n'avaient pas offert la même absence de douleurs. On croit qu'elle connaissait son état de grossesse et qu'elle a senti les mouvements de son enfant. La peau et les organes des sens ont conservé toute leur sensibilité. La nature de son aliénation n'a pas été modifiée par l'accouchement.

OBSERVATION VII (résumée).

(Mitivié, in Marcé, p. 70.)

*Excitation maniaque datant du début de la grossesse. —
Accouchement sans douleur. — Etat mental stationnaire.*

M..., âgée de vingt-huit ans, offrait depuis trois mois déjà une exaltation voisine de l'état maniaque lorsqu'elle entra à l'hôpital, le 3 avril 1853. Au moment de son admission, le délire était devenu assez intense pour nécessiter l'emploi de la camisole ; on constata quelques manifestations érotiques et une suppression des règles datant déjà de trois mois.

L'agitation ne se calma que fort peu pendant l'été. En août seulement, on reconnut que la malade était enceinte ; comme elle était d'assez grande taille, le développement du ventre était resté longtemps inaperçu. Aucun incident ne signala les derniers mois de grossesse.

Le 30 septembre, au soir, la malade, se trouvant un peu fatiguée, demanda à se mettre au lit, mais sans accuser aucun malaise, aucune douleur. Une heure après, on enten-

dit tout à coup des vagissements s'élever de son lit; les filles de service s'attendaient si peu à un accouchement, qu'elles crurent qu'on avait apporté un chat dans la salle. Aucune plainte, aucune douleur, aucun mouvement n'avaient attiré l'attention des malades les plus voisines; et cependant l'accouchement s'était opéré heureusement.

L'enfant ne vécut que trois ou quatre jours. Les suites de couches furent normales, mais l'état mental n'éprouva aucune amélioration.

OBSERVATION VIII

(Berthier, in *Ann. de la Soc. méd. de Lyon*, p. 66, 1859).

Délire mélancolique déterminé par une grossesse passée inaperçue de tous, même de la mère. — Accouchement inconscient.

Une femme de vingt-neuf ans, de tempérament nerveux et de complexion délicate, entre à l'hôpital, le 14 août 1859, dans l'état suivant : la maigreur est générale, les pupilles sont dilatées également; le regard est fixe, inquiet, les actes manquent de spontanéité. L'état général est précaire; les muqueuses pâles. A l'examen des organes, on ne trouve rien de bien spécial. Cependant, à l'abdomen, on trouve, quoique avec peine, une tumeur ovoïde inégale, légèrement sensible.

La malade dit n'avoir jamais eu mal au ventre, elle ne porte aucune trace d'affection scrofuleuse et ne soupçonne nullement une grossesse. Elle n'est cependant plus réglée depuis quelque temps, mais ce fait fréquent chez les aliénées n'attire pas l'attention. La situation reste la même : il y a un œdème généralisé. Cependant, un jour, on appelle en hâte le médecin qui, à son arrivée, trouve la malade tranquille, souriante, qui s'excuse de l'avoir dérangé. Elle dit avoir éprouvé une forte colique qui a cessé avec la satisfaction d'un besoin d'uriner. En se rendant à la salle

voisine, le médecin trouve sur un vase un enfant à terme, bien constitué, présentant tous les signes de l'asphyxie et enveloppé dans ses membranes intactes, « comme un œuf dans sa coquille ». Pas une goutte d'eau ni de sang n'avait coulé. La mère ressentit quelques tranchées, eut un peu de fièvre, mais se rétablit au bout de quelques jours. Deux mois après, elle ignorait encore son accouchement. Son état physique devint bon. L'état mental s'améliora.

OBSERVATION IX

(Westphall, *Vierteljahrschrift f. gerichtl. und. öffent. Med.*,
Berlin, 1882.)

20 juillet 1861. — Dans la section des aliénées, attirées par des cris, les infirmières trouvèrent la femme T..., âgée de trente ans, atteinte de mélancolie anxieuse, se tenant debout au-dessus des cabinets, reliée par le cordon à un enfant, dont la tête était engagée profondément dans l'orifice inférieur de la lunette, qui avait 4 pouces 8 de diamètre; les bras y pénétraient aussi; l'enfant vivait et criait. On ne put jamais parvenir à extraire la tête, il fallut pour cela démonter le siège et la cuvette et dégager l'enfant par l'orifice inférieur, tout comme si on l'avait extrait du bassin. Il s'était écoulé vingt minutes environ depuis l'accident; l'enfant n'avait que quelques égratignures et vivait. La femme, examinée la veille, ne ressentait aucune douleur et n'avait pas de dilatation. L'accouchement se produisit pendant qu'elle était au cabinet pour satisfaire un besoin.

OBSERVATION X (personnelle).

(Service de M. le Dr Viallon.)

Mme D..., trente et un ans, entre à l'asile le 19 février 1907.

Père vivant, bien portant, a des habitudes alcooliques.

Mère morte d'affection aiguë. Un grand-père maternel aurait été atteint de folie. Une sœur épileptique décédée. Deux frères vivants et bien portants. Trois frères ou sœurs morts en bas âge.

Mariée il y a douze ans. A eu sept enfants, dont trois morts de diarrhée infantile.

Pas de maladies graves. Pas d'alcoolisme.

Les troubles mentaux datent de trois ans environ, mais, depuis un mois, l'état s'est aggravé. La malade entend des voix qui lui ordonnent de tuer ses enfants et d'incendier la maison. Il y a quelques jours, elle a tenté de tuer son plus jeune enfant, âgé de onze mois, en lui enroulant une corde autour du cou.

L'interrogatoire est assez difficile, la malade est d'une intelligence peu développée. Sait à peine lire, répond mal aux questions.

Nombreux stigmates de dégénérescence.

Pendant le séjour de la malade à l'asile, on constate qu'elle n'a pas ses règles. Elle ne peut dire depuis combien de temps. L'examen permet de diagnostiquer une grossesse, qui doit remonter au mois de novembre environ.

Dans les derniers mois de sa grossesse, la malade est très excitable, a des impulsions à détruire les objets, à frapper ses compagnes. Le palper abdominal permet de reconnaître une O I G A.

Accouchement le 15 juillet 1907. La période de dilatation passe inaperçue, la malade ne se plaignant pas. A 9 heures du soir, la poche des eaux se rompt. Les contractions utérines sont régulières, peu douloureuses. La malade ne crie qu'une fois, au moment du passage de la tête à travers l'anneau vulvaire. A 10 heures, l'accouchement est terminé. Enfant vivant. La délivrance s'effectue sans difficulté. Suites de couches normales.

OBSERVATION XI (personnelle).

(Service de M. le Dr Dodero.)

B... entre à l'asile le 30 janvier 1908. Troubles mentaux datant de cinq ans. A déjà été internée il y a trois ans et sortie améliorée. Depuis deux mois environ donne de nouveaux signes d'aliénation mentale, causant du scandale dans le quartier par ses chants et ses propos obscènes.

Certificat de vingt-quatre heures : « Dégénérescence mentale avec incohérence, puérilité, bizarrerie des actes, idées vaguement érotiques. »

La malade est enceinte et à peu près à terme O I G A.

Les urines sont troubles, chargées en urates, pas d'albumine.

La malade sait être enceinte, elle présente sur l'abdomen d'anciennes vergetures, mais on ne peut savoir si elle a eu auparavant une ou plusieurs grossesses.

Accouchement le 10 février. La malade ne se plaint pas, mais elle est surveillée de près et l'on s'aperçoit, vers 6 heures du soir, qu'elle fait les eaux. A 7 h. 1/2, on remarque un léger écoulement sanguin ; on prévient l'interne de garde qui trouve la tête fœtale hors de la vulve. Le reste de l'accouchement se fait sans difficulté. Enfant vivant et bien portant. L'accouchement semble avoir été complètement indolore, sauf au moment du passage de la tête qui a produit une légère déchirure du périnée. La malade, incohérente, ne peut d'ailleurs donner aucun résultat sur les sensations qu'elle a ressenties. Elle sent, dit-elle, un nouveau fœtus se reformer dans sa matrice, interprétant sans doute, à sa façon, des sensations fournies par l'involution utérine. Suite de couches normale.

OBSERVATION XII (personnelle).

(Service de M. le D^r Viallon.)

L..., trente et un ans, entre à l'asile le 3 mars 1908.

Aucun renseignement sur les antécédents héréditaires ou personnels. Mariée depuis sept ans, vit péniblement de son état de couturière. A trois enfants âgés de six, cinq et trois ans. Enceinte de sept mois environ. Les grossesses précédentes se sont passées sans incidents, les accouchements ont eu lieu normalement et sans intervention.

Point de troubles physiques avant le sixième mois de la grossesse actuelle. A cette époque, commence à avoir des hallucinations de l'ouïe (on l'insulte, on lui reproche de mal tenir son ménage, etc.).

Dans le cours de sa grossesse, elle entre à la Charité où les hallucinations deviennent de plus en plus fréquentes, au point que, pour échapper aux voix qui la poursuivent, elle se jette par une fenêtre peu élevée, sans qu'il en résulte d'accident. A la suite de cette tentative, elle est conduite à l'asile de Bron.

Certificat de vingt-quatre heures. « Confusion mentale avec idées de persécution et hallucinations de l'ouïe. Fonds de débilité mentale. »

Présentation du sommet O I G A.

Accouchement dans la nuit du 17 mai 1908. La veilleuse, en passant dans le dortoir, trouve la malade debout, l'enfant par terre, entre ses jambes, encore relié par le cordon sur lequel la mère tirait pour se délivrer. A aucun moment la malade n'a crié. Interrogée, elle dit qu'elle avait cru sentir le besoin d'aller à la selle, et qu'elle a accouché sans s'en apercevoir.

Après l'accouchement, l'utérus reste paresseux pendant deux heures, au bout desquelles la délivrance s'effectue.

Suite de couches normale.

A mesure qu'on s'éloigne du jour de l'accouchement, on

note une amélioration manifeste de l'état mental. Les hallucinations s'atténuent et ont presque disparu à l'heure actuelle (janvier 1909).

OBSERVATION XIII

(Service de M. le professeur agrégé J. Lépine,
due à l'obligeance de Mlle Lambert.)

P..., trente-quatre ans, entrée à l'asile le 23 mars 1908.
Fille, femme et sœur d'alcooliques.

Début de la psychose actuelle par une fugue de quatre jours survenue le 15 juillet 1907.

Certificat de vingt-quatre heures. « Confusion mentale survenue au cours d'une grossesse. »

Aurait présenté des crises d'excitation.

Enceinte d'environ sept mois. A eu trois accouchements antérieurs et deux fausses couches.

Au voisinage du terme, elle est examinée journellement au point de vue obstétrical. Le 21 mai, alors que rien ne faisait soupçonner un début de travail, la malade prévient les infirmières qu'elle sent quelque chose, et l'interne de garde appelé trouve la tête à la vulve. L'accouchement se fait en moins d'un quart d'heure, sans que la malade crie.

Enfant vivant. Suite de couches normale. Les jours suivants, légère élévation thermique. L'involution utérine se fait lentement. La malade sort très améliorée le 25 juillet 1908.

OBSERVATION XIV (personnelle).

(Service de M. le Dr Viallon.)

B..., trente-six ans, entre à l'asile le 17 juin 1908.

Il y a cinq semaines a tenté de se suicider en se jetant dans le Rhône. Conduite à l'Hôtel-Dieu, elle y présente des signes d'aliénation mentale qui nécessitent son transfert à l'asile.

Très confuse, répond mal aux questions, désorientée.

Asymétrie faciale, stigmates de dégénérescence. Très amaigrie. Tousse depuis longtemps. Température : 38 degrés.

L'auscultation fait entendre des râles crépitants aux deux sommets et à la partie moyenne des deux poumons. Pas de souffle. L'examen de l'abdomen montre un utérus volumineux remontant un peu au-dessus de l'ombilic. La malade dit n'avoir pas eu ses règles depuis le mois de janvier.

Le 24 juin au soir, la malade accouche très rapidement et sans pousser un cri. L'accouchement est absolument indolore et a failli passer inaperçu. Enfant vivant, de sept mois environ. Délivrance normale.

Les jours suivants, la température s'élève, les signes pulmonaires s'accroissent, râles crépitants disséminés dans les deux côtés. Mort le 26 juin avec 41° 2. L'autopsie n'a pas été faite.

OBSERVATION XV (personnelle).

(Service de M. le Dr Viallon.)

P..., entré à l'asile le 22 janvier 1908.

Certificat de vingt-quatre heures : « Dégénérescence mentale avec agitation maniaque et impulsions violentes. »

On s'aperçoit au bout de quelque temps que la malade est enceinte. Elle précise la date du coït qui est du début de janvier. L'examen obstétrical confirme cette assertion.

Primipare, bassin normal, O I G A.

L'examen local est difficilement praticable, la malade est très excitable, et impulsive. Elle nie obstinément sa grossesse sans d'ailleurs fournir d'explication.

Accouchement, le 12 octobre 1908. La période de dilatation passe inaperçue. La période d'expulsion dure une heure environ. Douleurs normales, mal interprétées par

la malade qui accuse violemment les médecins d'en être la cause.

Enfant vivant, bien portant. Délivrance un peu retardée.

Suites de couches normale.

Aucune modification dans l'état mental depuis l'accouchement. Masturbation pendant les jours qui suivent la délivrance. La malade ne manifeste que de l'indifférence envers son enfant, niant obstinément qu'elle ait accouché.

Cette série d'observations nous montre en premier lieu le peu d'influence de la psychose sur le cours de la grossesse. Même chez les malades les plus agitées, le cours de la grossesse n'est pas troublé. Même l'accouchement prématuré de notre observation VI doit être mis sur le compte d'une affection intercurrente. Toutefois, il ne faut pas faire de cette remarque une loi absolue. Barrows, cité par Charpentier, a observé deux avortements dus à la folie (?) Dans une observation que nous donnons plus bas, M. Pâris a vu avorter au cinquième mois une femme atteinte de confusion mentale suraigüe.

Enfin, nous arrivons au point qui a si vivement frappé les observateurs, l'absence de douleurs pendant l'accouchement. C'est le phénomène le plus remarquable que l'on note dans les quatre observations anciennes que nous donnons ici. Faut-il donc admettre la loi de Marcé, et penser avec M. Cullerre que les aliénées « semblent jouir d'une grâce d'état en raison de leur anesthésie physique et morale ? »

Avant de se prononcer, il faut se rappeler que l'accouchement indolore n'est pas une rareté. Coliez

(Th., Paris, 1899), qui a consacré à ce sujet une thèse consciencieuse, divise les accouchements indolores ou inconscients en trois catégories principales :

1° Accouchements se produisant chez des femmes privées de connaissance (sommeil, éclampsie, syncope, *post mortem*);

2° Dans les affections du système nerveux ;

3° Chez des femmes en pleine connaissance et d'apparence normale.

Or, de nombreuses observations ont été publiées, concernant cette dernière catégorie (Budin, Cuillé, Bidon, Lutaud, Smith, etc.). Parfois liée à une conformation anormale du bassin, à la multiparité, à des troubles nerveux mal connus, cette indolence s'observe aussi chez des femmes dont l'examen ne décèle aucune tare.

D'autre part, nos observations personnelles nous montrent que la loi de Marcé n'est pas absolument constante. Dans notre observation X, le travail n'offre rien de particulier, et les douleurs sont normales, étant donné qu'il s'agit là d'une grande multipare. Dans notre observation XV, les douleurs mal interprétées il est vrai par notre malade ont aussi une intensité normale.

Il nous semble, d'après nos observations que l'indolence est surtout marquée dans les cas où l'élément confusion mentale prédomine. Ainsi, dans l'observation XII (confusion mentale hallucinatoire survenue au sixième mois d'une grossesse), l'accouchement, quoique conscient, est complètement indolore. De même dans l'observation XIII (confusion mentale au

cours d'une grossesse). Enfin, dans l'observation XIV, accouchement à peu près inconscient, au cours d'un état confus lié au développement d'une tuberculose à marche rapide.

Nous trouvons encore une confirmation de cette manière de voir dans l'observation suivante concernant un cas de délire aigu.

OBSERVATION XVI

(M. Pâris, de Maréville, cité par Coliez.)

Une femme atteinte de délire aigu, arrive à l'asile en proie à une agitation extrêmement vive, n'ayant pas la moindre conscience de son état de grossesse. On la déshabille pour l'aliter et, pendant ce temps, un fœtus de cinq mois environ et son placenta tombent sur le parquet, sans que la malade accuse le moindre malaise particulier, sans que son attention soit mise un seul instant en éveil sur ce fait.

Ceci est d'ailleurs d'accord avec ce que nous connaissons de la sensibilité générale chez les confusionnels.

Dans les observations anciennes, il s'agit soit de maniaques (Marcé, Lannurier), soit de mélancoliques (Berthier, Westphall). Nous savons quels sont les troubles caractéristiques que l'on observe dans ces deux psychoses, et il n'est pas étonnant que l'accouchement soit peu ou point sensible chez ces malades.

Mais deux de nos observations personnelles nous montrent bien qu'il ne faut pas faire de l'accouchement indolore des aliénées une loi générale. Si les auteurs semblent l'admettre, c'est que l'on n'a guère

publié que les cas les plus nets et les plus remarquables, et si l'on réunissait une série plus longue que la nôtre, il est probable que les accouchements normaux deviendraient la majorité.

Quant à la question des anomalies obstétricales proprement dites chez les aliénées (théorie de Larger), rien dans nos observations ou dans celles que nous avons parcourues chez les auteurs, n'est propre à soutenir cette théorie. A part une observation de M. Arsimoles (présentation de la face chez une épileptique), nous n'avons relevé aucun cas de dystocie. Mais pour une pareille statistique, il faudrait une série autrement longue que la nôtre et, comme le dit H. Larger, pour avoir une anomalie obstétricale, la condition de dégénérescence est nécessaire, mais non suffisante : dans les recherches, il ne faut pas partir de la névropathie dans le but d'arriver à l'anomalie obstétricale, mais prendre pour point de départ l'anomalie, pour de là remonter à la névropathie.

L'accouchement chez les aliénées peut soulever divers problèmes de médecine légale dans le détail desquels nous n'avons pas à entrer ici (inconscience du travail, infanticide par omission, etc.). Ce chapitre est traité par la plupart des médecins légistes, en particulier les ouvrages de Brouardel, Vibert, et la thèse de Cuillé (Toulouse, 1904).

La seule conclusion pratique que nous ayons à tirer de cette étude a trait à la surveillance et à l'assistance des aliénées enceintes, et ici encore, nous n'avons qu'à reproduire les conclusions formulées par Marcé : « Les femme aliénées, aux approches du terme de leur

grossesse, devront être surveillées avec un soin particulier, puisqu'elles n'éprouvent pas ces douleurs qui servent d'avertissement pour l'accoucheur; ce dernier devra se tenir sur ses gardes et se fier uniquement à l'exploration du col, de peur de se laisser surprendre et d'amener ainsi par son inadvertance des incidents préjudiciables à la mère ou à l'enfant. »

CONCLUSIONS

I. — La grossesse survenant chez des aliénées a une influence variable sur l'évolution de l'affection mentale. Cette influence peut être favorable, notamment dans la paralysie générale et certains états confus. Le plus souvent, l'état puerpéral aggrave le pronostic. Il peut être le point de départ d'interprétations délirantes variées.

II. — Le cours de la grossesse est peu modifié dans les maladies mentales. Il est rare que la grossesse soit interrompue, même chez les épileptiques. Chez ces dernières, on observe souvent un arrêt ou une atténuation des crises pendant les derniers mois.

III. — L'accouchement peut être complètement inconscient chez les idiots profondes et dans les états de confusion mentale aiguë. Il est indolore, quoique conscient, dans certains cas : dans les états confusionnels en général, les états mélancoliques et la para-

lysie générale. Mais cette indolence n'est pas une loi générale : l'accouchement est le plus souvent normal dans les psychoses non généralisées ou qui ne sont pas liées nettement à une infection ou une intoxication.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
J. COURMONT

Vu :

LE DOYEN,
L. HUGOUNENQ

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 24 novembre 1909.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
P. JOUBIN

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- ARSIMOLES, Acc. chez une épileptique (*Archives de neurologie*, 1906).
- BAILLARGER, Paralysie générale survenue pendant la grossesse (*Gazette des hôpitaux*, 1857).
- BARTENS, Ueber den Einfluss der Schwangerschaft auf den Verlauf des Geistertörung. (*Allg. Zeit. für Psych.*, XL, 4, p. 573).
- BÉRAUD, *De l'épilepsie dans ses rapports avec la grossesse et l'accouchement* (thèse Paris, 1884).
- BERTHIER, *Annales de la Soc. de Médecine de Lyon*, 1859, p. 66.
- BIRO (Friedreich), *Allg. Zeit. für Psychiatrie*, 1848, I.
- BRIAND et CHAUDÉ, *Manuel de médecine légale*, 1869, p. 249.
- BROUARDEL, *l'Infanticide*, Paris, 1837.
- BRUAS, *la Grossesse dans les névroses, les psychoses et la paralysie générale* (thèse de Bordeaux, 1902).
- CHAMBRELENT, Grossesse et épilepsie (*Journal de médecine de Bordeaux*, novembre 1899).
- CHARPENTIER, *Traité pratique des accouchements*, Paris, 1883.
- COLIEZ, *les Accouchements inconscients et sans douleur au point de vue médico-légal* (thèse de Paris, 1899).
- COLOVITCH, *Etude clinique sur la paralysie générale chez la femme* (thèse de Paris, 1882).
- CRÉTÉ, *Quelques observations sur la paralysie générale chez la femme* (thèse de Paris, 1893).
- CUILLÉ, *le Médecin légiste et l'accouchement prématuré* (thèse de Toulouse, 1904-05).
- CULLERRE, *Traité pratique des maladies mentales*, Paris, 1890.
- DICK, *Allg. Zeit. für Psych.*, 1874, p. 567.
- DUBOIS, *Gazette des hôpitaux*, 1855, p. 105.
- DUBOIS et DESORMAUX, Art. GROSSESSE, du Dictionnaire en 30 volumes.
- DUBRISAY, Paralysie générale survenue pendant la grossesse (*Annales médico-psychologiques*, 1857).

- ERLENMAYER, *Centralblatt für Nervenheilk.*, juillet 1882.
- ESQUIROL, *des Maladies mentales*, Paris, 1838.
- FALLEN, *Influence heureuse de la grossesse sur quelques maladies* (thèse de Paris, 1888-89).
- FÉRÉ, *les Epilepsies et les épileptiques*, Paris, 1870.
- FRANKE, Schwangerschaft und Entbindung in ihren Verhältniss zu Geistesstör. (*Irrenfreund*, 1864, p. 495).
- HOFFMANN, *Eléments de médecine légale*, trad. Leroy, Paris, 1881.
- LAFORGUE, Grossesse et épilepsie (*Annales médico-psychologiques*, 1869, I, p. 500).
- LANNURIER, *Annales médico-psychologiques*, 1844, IV, p. 312.
- LARGER (R. et H.), les Stigmates obstétricaux de la dégénérescence (*Revue de médecine*, août 1902).
- LARGER (H.), Thèse de Paris, 1901-02.
- MARC, *la Folie dans ses rapports avec les questions médico-légales*, II, p. 262. Paris, 1840.
- MARCÉ, *Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices*, Paris, 1858.
- Influence de la grossesse et de l'accouchement sur la guérison de l'aliénation mentale (*Annales médico-psychologiques*, 1857, p. 317).
- PANIS, Thèse de Paris, 1861.
- PETIT, *la Paralysie générale chez la femme* (thèse de Paris, 1896).
- PINARD, Art. GROSSESSE, in *Dictionnaire Dechambre*.
- RÉGIS, Paralysie générale et grossesse (*Journal de médecine de Bordeaux*, 1903).
- RIPPING, *Die Geistesstörungen der Schwangeren, Wöchnerinnen und Säugenden*, Stuttgart, 1877.
- SABRAZÈS, Hystérie et grossesse (*Bulletin médical*, 4 novembre 1896).
- TAYLOR, *Traité de médecine légale*, traduction Coutagne, Paris, 1881.
- TOURDES, Art. ACCOUCHEMENT, in *Dictionnaire Dechambre*.
- VIBERT, *Traité de médecine légale*, Paris, 1896.
- VOISIN, *Traité pratique des maladies mentales*, Paris, 1890.
- WEILL, *Sur la folie puerpérale* (thèse de Strasbourg, 1856).
- WESTPHALL, Accouchement chez une mélancolique (*Vierteljahrsh. für gericht. und öffentl. Med.*, 1862).
- ZACHARIAS, Accouchement dans un cas de tabes avancé (*Münch. med. Wochenschrift*, février 1907).

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.	7
CHAPITRE PREMIER — Historique	9
CHAPITRE II. — La puerpéralité dans l'idiotie, l'épilepsie, l'hystérie	15
CHAPITRE III. — Paralyse générale.	26
CHAPITRE IV. — La puerpéralité dans les vésanies.	
1. — Influence de la grossesse sur l'état mental . .	31
2. — La grossesse et l'accouchement chez les vésani- ques.	37
CONCLUSIONS.	51
BIBLIOGRAPHIE	53

